

تأثیر اجرای دستورالعمل‌های آموزشی بر دانش و عملکرد پرستاران در مورد فرآیند پلاسمافرز

سارا عبدالصمد ، احرف

منال حامد محمود<sup>۲</sup>

هیام احمد محمد<sup>3</sup> و نورا

کرایه محمد<sup>۴</sup>

(1) مربی بالینی پرستاری داخلی جراحی، دانشکده پرستاری، دانشگاه بنها، (2) استاد پرستاری داخلی جراحی، دانشکده پرستاری، دانشگاه بنها، (3) استادیار استاد پرستاری داخلی جراحی، دانشکده پرستاری، دانشگاه بنها و (4) مدرس پرستاری داخلی جراحی، دانشکده پرستاری، دانشگاه بنها.

### چکیده

پیشینه: پلاسمافرز روشی است که برای بیماری‌های مختلف تهدیدکننده حیات و ناتوان‌کننده به عنوان یک روش درمانی یا به عنوان مکمل سایر درمان‌ها انجام می‌شود. این فرآیندی است که شامل حذف خارج از بدن پلاسما از سایر اجزای خون، دور ریختن و جایگزینی پلاسما با مایعات فیزیولوژیکی است. هدف از این مطالعه ارزیابی تأثیر اجرای دستورالعمل‌های آموزشی بر دانش و عملکرد پرستاران در مورد فرآیند پلاسمافرز بود. طرح تحقیق: برای دستیابی به هدف مطالعه از طرح تحقیق شبه تجربی استفاده شد. محیط: این مطالعه در بخش‌های همودیالیز بیمارستان دانشگاه بنها انجام شد. نمونه: نمونه در دسترس (60) پرستار از هر دو جنس که در بخش‌های همودیالیز بیمارستان دانشگاه بنها کار می‌کنند و موافق شرکت در مطالعه هستند. ابزار جمع‌آوری داده‌ها: از دو ابزار استفاده شد: 1. پرسشنامه خود ایفا که شامل دو بخش برای ارزیابی الف) داده‌های اجتماعی-جمعیتی پرستاران بود. ب) پرسشنامه‌های سنجش دانش پرستاران در مورد فرآیند پلاسمافرز و دوم: چک لیست مشاهده‌ای برای عملکرد پرستاران که شامل سه بخش برای ارزیابی عملکرد واقعی پرستاران قبل، حین و بعد از مراقبت از بیمار تحت فرآیند پلاسمافرز بود. نتایج: این مطالعه نشان داد که دانش و عملکرد پرستاران در مورد اجرای دستورالعمل‌های قبل از فرآیند پلاسمافرز بیمار تحت فرآیند پلاسمافرز در سطح نامطلوبی بود (۸۳.۳٪)

و (80% که اجرای دستورالعمل‌های بلافاصله پس از اجرا را در سطح رضایت‌بخشی بهبود بخشید.

76.7% و (70% و پس از سه ماه از اجرای دستورالعمل‌ها، به روند کاهشی خود بازگردند.

سطح رضایت‌بخش (به ترتیب ۶۶.۷% و ۶۳.۳% نتیجه‌گیری: بین دانش کلی و عملکرد کلی در قبل، بلافاصله بعد و سه ماه بعد از اجرای دستورالعمل‌ها، رابطه مثبت و بسیار معنی‌داری از نظر آماری وجود داشت. توصیه: دستورالعمل‌های آموزشی و تربیتی مداوم برای پرستاران در مورد مراقبت از بیمارانی که تحت فرآیند پلاسمافرز قرار می‌گیرند و اعمال دستورالعمل‌ها بر روی نمونه بزرگی که از بخش‌های همودیالیز بیمارستان دانشگاه بنها انتخاب شده‌اند، مورد نیاز است.

کلمات کلیدی:

پلاسمافرز،

پرستاری

دانش،

پرستاران

تمرین.

مقدمه

پلاسمافرز یا تعویض پلاسما درمانی (TPE) به معنای جداسازی و حذف پلاسما از خون بیمار به طور همزمان یا همزمان است.

بازگرداندن مایع جایگزین تجویز شده بر اساس بیماری یا شرایط

بالینی بیمار

شرایط. پلاسمافرز برای مدیریت اورژانسی ایمن، سریع و قدرتمند است.

بیماری مزمن بیمار. پلاسمافرز برای از بین بردن آنتی‌بادی‌های مخرب استفاده می‌شود،

سموم، داروها و فاکتورهای انعقادی از گردش خون (Serkan) و همکاران، (2021).

پلاسمافرز درمان انتخابی برای بیماری‌های کلیوی، خونی، عصبی و ایمنولوژیکی است. پلاسمافرز؛ به عنوان یک روش درمانی در طیف وسیعی از شرایط استفاده می‌شود. پلاسمافرز زمانی استفاده می‌شود که ماده‌ای به عنوان بخشی از پلاسما، مانند ایمونوگلوبولین، به شدت مضر باشد و بتوان آن را دفع کرد (سیک و همکاران،

۲۰۲۲).

نقش پرستاران در اجرای فرآیند پلاسمافرز به صورت چند رشته‌ای بسیار مهم است. تیم

گرفتن شرح حال پزشکی بیمار توسط پرستاران در تعیین بیمارانی که درمان برای آنها منع شده است، حیاتی است. همچنین، اطمینان حاصل کنید که بیمار دریافت کننده روش تعویض پلاسما به مراقبت‌های تخصصی دسترسی دارد و با توجه به عوارضی که ممکن است رخ دهد، مداخله صحیح انجام می‌شود (دیوید و همکاران، 2023).

قبل از شروع پلاسمافرز، پرستار باید هویت بیمار مناسب را تأیید کند، رضایت آگاهانه قبل از شروع درمان باید اخذ شود، شرح حال کامل گرفته شود، دستگاه پلاسمافرز آماده شود، مایعات جایگزین و مجموعه رگگیری انجام شود، پرستار باید بیمار را در مورد فرآیند پلاسمافرز و لزوم تهیه و نگهداری یک یا چند مورد از آنها مطلع کند.

دو ورید محیطی و در صورت عدم وجود خط وریدی مرکزی. همچنین، قبل از جلسه اول، پرستار مسئول گرفتن نمونه خون برای آزمایش؛ سطح همتوکریت، عفونت‌های ویروسی، شاخص‌های بیوشیمیایی، آنتی‌بادی‌ها و بررسی دسترسی عروقی مناسب است (احمد و کاپلان، 2022).

پس از اتصال بیمار به دستگاه پلاسمافرز، نقش حیاتی پرستار مداخله فوری در صورت بروز هرگونه

عوارض بالقوه مانند تب یا واکنش تب، افت فشار خون یا واکنش‌های همولیتیک آزریک. در طول فرآیند بهبودی، نقش پرستار بر نظارت بر بیمار و دستگاه پلاسمافرز با انجام منظم اندازه‌گیری‌های فیزیولوژیکی از جمله علائم حیاتی، داروهای مصرفی، عوارض جانبی، پمپ خون، جریان خون، میزان مصرف، (Hagben et al., 2021).

## اهمیت مطالعه

سازمان بهداشت جهانی (WHO) تخمین زده است که 2335 میلیون نفر از بیماری خودایمنی رنج می‌برند و نیاز به درمان پلاسمافرز دارند و آفریقا در حال افزایش است (انجمن بیماری‌های مرتبط با خودایمنی طبق گزارش دفتر آمار بیمارستان‌های دانشگاه بنها، 2022) تعداد بیماران بستری شده در بخش همودیالیز و تحت پلاسمافرز 150 مورد بوده است. بنابراین، بهبود عملکرد پرستاری برای دستیابی به کیفیت مراقبت و رضایت ضروری است (پادمانابان و همکاران، 2021).

## هدف مطالعه:

این مطالعه با هدف بررسی تأثیر اجرای دستورالعمل‌های آموزشی بر دانش و عملکرد پرستاران در مورد بیماران تحت فرآیند پلاسمافرز انجام شد.

## فرضیه تحقیق:

سطح دانش پرستاران در مورد فرآیند پلاسمافرز پس از اجرای دستورالعمل‌های آموزشی نسبت به قبل به طور قابل توجهی بهبود خواهد یافت.

سطح عملکرد پرستاران در مورد فرآیند پلاسمافرز به طور قابل توجهی افزایش

بخش از الیترای انشیتور العملان هلی آموودنقرآیندسپلاسمه قبل شپولون یالکترواوبدت.  
است.  
سوالات.

### سیستم امتیازدهی:

تمام متغیرهای دانش، سوالات چند گزینه‌ای بودند و روی پاسخ صحیح علامت درست (□) قرار داده شد؛ دو سطح نمره‌دهی برای سوالات استفاده شد. هر پاسخ صحیح (1) و هر پاسخ نادرست (صفر) نمره‌گذاری شد. نمره کل دانش (30) نمره بود. نمرات به درصد تبدیل و به صورت زیر طبقه‌بندی شدند:

### موضوع و روش‌ها

#### طرح تحقیق:

برای دستیابی به هدف مطالعه، از طرح تحقیق شبه‌آزمایشی استفاده شد.

#### محیط مطالعه:

این مطالعه در

بخش‌های همودیالیز در بیمارستان دانشگاه بندا، کوالیوبیا، مصر.

که در طبقه دوم واقع شده و شامل سه اتاق است؛ در کل دستگاه‌های همودیالیز (42) هستند، (36) برای همودیالیز و (6) یک دستگاه همودیالیز Nikkiso از فیلترها برای تعویض پلاسما استفاده می‌کند.

-نمره کمتر از ۸۰: به عنوان سطح دانش نامطلوب در نظر گرفته شد.  
(کمتر از ۲۴ نمره).

80- و بالاتر به عنوان سطح رضایت‌بخش دانش در نظر گرفته شد.  
(24 نمره یا بیشتر).

#### نمونه:

نمونه‌ای مناسب از (60) پرستار از

هر دو جنس که در بخش‌های همودیالیز کار می‌کنند و موافق شرکت در مطالعه هستند، علاوه بر این، در طول پلاسمافرز مراقبت مستقیم از بیمار را ارائه می‌دهند.

ایزار دوم: -چک لیست مشاهده‌ای برای عملکرد پرستاران

این ابزار توسط نیکابی و همکاران (2223) سرجنت و آشورست (2222) توسعه داده شده و توسط محقق برای ارزیابی عملکرد پرستاران قبل، بلافاصله بعد و سه ماه بعد از مداخله اقتباس شده است.

اجرای دستورالعمل‌ها. این شامل سه بخش زیر برای پوشش داده‌های زیر بود:

#### ابزارهای جمع‌آوری داده‌ها

دو ابزار مورد استفاده قرار گرفت؛ پرسشنامه خود ایفا برای ارزیابی دانش پرستاران و چک لیست مشاهده‌ای برای ارزیابی عملکرد پرستاران.

-اقدامات پرستاری قبل از پلاسمافرز به شرح زیر است:

شستن دست‌ها (۱۵ مرحله)، پوشیدن تجهیزات حفاظت فردی (۸ مرحله)، اندازه‌گیری وزن و قد (۱۴ مرحله) مراحل، اندازه‌گیری علائم حیاتی مانند دما (۳۳ مرحله)، تعبیه‌ی دستگاه پروانه‌ای زیرجلدی (۱۴ مرحله)، گرفتن نمونه خون (۱۴ مرحله)، بررسی دسترسی عروقی و آماده‌سازی دستگاه پلاسمافرز (۱۳ مرحله)

#### مراحل).

-اقدامات پرستاری در طول پلاسمافرز مانند: اتصال بیمار به دستگاه (12)

#### مراحل).

-اقدامات پرستاری پس از پلاسمافرز به عنوان مراقبت از دسترسی عروقی.

بخش دوم: پرسشنامه‌های سنجش دانش پرستاران:

شامل دو بخش زیر بود:

## مطالعه آزمایشی

یک مطالعه آزمایشی روی 10 مورد انجام شد:

از بین تمام پرستارانی که در مطالعه شرکت داشتند (6 پرستار) از کل پرستاران (60 نفر) به منظور آزمایش وضوح و کاربردپذیری ابزارها.

## سیستم امتیازدهی

امتیاز به این صورت توزیع شد: یک امتیاز برای هر مرحله که به درستی انجام شده باشد، و صفر برای هر مرحله که به اشتباه انجام شده یا انجام نشده باشد، امتیاز کل به درصد تبدیل شده و به صورت زیر درجه بندی می شود:

-نمره کمتر از ۸۵: به عنوان سطح عملکرد نامطلوب درجه بندی می شود.

۸۵- و بالاتر به عنوان سطح رضایت بخشی از عملکرد درجه بندی می شود.

## اعتبار ابزارها

ابزارها توسط هیئتی متشکل از پنج متخصص از رشته پرستاری داخلی-جراحی در دانشکده پرستاری دانشگاه بنها بررسی شدند تا ارتباط، وضوح محتوا، درک، فهم و کاربردپذیری ابزارها بررسی شود و اصلاحات لازم بر این اساس انجام شود.

## کار میدانی:

جمع آوری داده های مطالعه حاضر از ژوئیه ۲۰۲۳ تا پایان مارس ۲۰۲۴ انجام شد. فرآیند جمع آوری داده ها از طریق چهار مرحله انجام شد: - مرحله ارزیابی (پیش آزمون): برای ارزیابی اولیه در مورد سطح دانش و عملکرد پرستاران. داده ها در شیفت های صبح و عصر (شیفت طولانی روز) سه روز در هفته جمع آوری شدند. دانش پرستاران از طریق پرسشنامه خود ایفا (ابزار I) که به هر پرستار داده شد تا آن را پر کند، ارزیابی شد و زمان لازم برای تکمیل پرسشنامه از ۳۰ تا ۴۵ دقیقه متغیر بود.

## قابلیت اطمینان

محقق از آزمون -آزمون مجدد -استفاده کرد روش هایی برای آزمودن سازگاری درونی ابزارها، با اجرای ابزارهای یکسان بر روی آزمودنی های یکسان تحت شرایط مشابه در دو موقعیت مختلف، آزمودن پایایی ابزارها از طریق کرونیخ

دقیقه. در حالی که مهارت های عملی پرستاران توسط محقق با مشاهده مستقیم و با استفاده از چک لیست مشاهده ای (ابزار II) در زمان های قبل، حین و بعد از پلاسمافرز ارزیابی شد. زمان فرآیند بین 2 تا 3 ساعت در نظر گرفته شد. این

آلفا. پایایی ابزار برای پرسشنامه خودایفا که برای ارزیابی دانش پرستاران استفاده شد 27.0 = پایایی ابزار برای چک لیست مشاهده ای که برای ارزیابی استفاده شد

ارزیابی به محقق کمک می کند تا کاستی های دانش و عملکرد پرستاران را تعریف و شناسایی کند.

## ۲-مرحله برنامه ریزی: -

عملکرد پرستاران ۲۷۰۱ =

## ملاحظات اخلاقی

هدف از این مطالعه برای همه پرستاران توضیح داده شد و به آنها اطمینان داده شد که تمام اطلاعات محرمانه بوده و فقط برای منافع آنها و اهداف پژوهشی استفاده خواهد شد. رضایت کتبی و شفاهی پرستاران برای شرکت در مطالعه اخذ شد.

محقق پس از جمع آوری داده ها در مورد محیط مطالعه، برنامه ای برای انجام مطالعه تدوین کرد. دستورالعمل ها توسط محقق بر اساس نیازها و کاستی های عملکرد پرستاران تدوین شد. این دستورالعمل ها به زبان عربی نوشته شده و توسط سرپرستان بررسی و اعتبارسنجی آن توسط هیئتی متشکل از پنج متخصص از رشته پرستاری داخلی-جراحی انجام شد. جلسه دستورالعمل ها و همچنین مطالب آموزشی به صورت بحث، نمایش، فیلم، تصویر و کتابچه رنگی تهیه شد که به ... کمک کرد.

به پرستاران اطلاع داده شد که می توانند در مطالعه شرکت کنند یا خیر و همچنین حق دارند در هر زمان از مطالعه خارج شوند.

عملی 9 پوشش اطلاعات.

دستورالعمل‌ها را ارائه دهید و توضیحی در مورد پلاسمافرز  
نظارت تصویری مورد بررسی قرار دهید و توضیحی در مورد پلاسمافرز

۳- مرحله اجرا:

... در پرستار همه موجود است

جلسه دوم:

بیماران بخش همودیالیز که در طول زمان جمع‌آوری داده‌ها در  
این مطالعه مشغول به کار بودند و موافقت خود را برای شرکت  
در این مطالعه اعلام کرده بودند، وارد مطالعه شدند.

این شامل توضیحی در مورد آماده‌سازی و اقدامات احتیاطی  
بود که پرستار باید قبل از پلاسمافرز (در مرحله آماده‌سازی)  
انجام دهد.

جلسه سوم: شامل توضیحی در مورد مراقبت از بیمار در حین و بعد از  
پلاسمافرز بود.

جلسه چهارم:

- محقق بلافاصله پس از پیش‌آزمون، کتابچه راهنمای رنگی  
آموزشی را به پرستاران داد تا به مرور و پشتیبانی از آموزش  
کمک کند. این کتابچه به زبان عربی ساده نوشته شده و با  
تصاویر و مصورها تکمیل شده است تا به پرستار در درک محتوا  
کمک کند.

این راهنما شامل اقدامات ایمنی بیمار و اقدامات کنترل عفونت در بخش همودیالیز است که  
پرستار باید در طول و بعد از پلاسمافرز رعایت کند. محقق بر اساس نیاز پرستاران، اصلاحات  
و تقویت‌هایی را انجام داد. همچنین، در پایان هر جلسه به سوالات پرستاران پاسخ داده شد و  
در مورد هرگونه سوءتفاهم بحث شد. در پایان راهنما، محقق یادداشتهایی از پرستاران  
دریافت کرد و از آنها به خاطر نظراتشان تشکر کرد.

پرستاران مورد مطالعه به 10 گروه تقسیم شدند.

گروه‌ها، هر گروه در هر جلسه شامل شش پرستار بود.

- محقق سه بار مورد بررسی قرار گرفت

روز/هفته در شیفت صبح و عصر.

درست

- محقق به مدت چهار جلسه با هر گروه ملاقات کرد: یک جلسه برای

آموزش تئوری و سه جلسه برای آموزش عملی. هر جلسه حدود 30 تا 45  
دقیقه، شامل زمان بحث، طول می‌کشید.

همکاری. محقق از آنها در مورد نظرشان در مورد دستورالعمل‌ها و مزایای آنها از موضوع  
پرسید، سپس پرسشنامه را برای انجام آزمایش دیگری توزیع کرد.

- آشنایی با مداخله و پیامدهای آن

هر جلسه با خلاصه‌ای کوتاه از مباحث ارائه شده در جلسه قبل شروع  
می‌شد، سپس اهداف مباحث جدید مطرح می‌شد و سعی می‌شد از زبان  
ساده برای متناسب بودن با سطح تحصیلات همه پرستاران استفاده شود.

۴- مرحله ارزیابی:

بلافاصله و سه ماه پس از جمع‌آوری داده‌ها، پس‌آزمون انجام شد تا مشخص شود

اثر بخشی دستورالعمل‌های طراحی‌شده بر دانش و عملکرد  
پرستاران در مورد فرآیند پلاسمافرز بیمار.

- در طول جلسات مداخله، از بحث، ایجاد انگیزه و تقویت برای افزایش یادگیری  
استفاده شد. در پایان هر جلسه، محقق به پرستاران اجازه داد تا سوالاتی  
پرسند تا هرگونه سوءتفاهم برطرف شود.

تحلیل آماری

داده‌های جمع‌آوری‌شده سازماندهی، دسته‌بندی، جدول‌بندی و  
با استفاده از توزیع تعداد و درصد تجزیه و تحلیل شدند. تجزیه  
و تحلیل آماری داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار کامپیوتری Excel  
و Microsoft بسته آماری برای علوم اجتماعی انجام شد.

جلسه اول: (جلسه مقدماتی)

این شامل جهت‌گیری و توضیح دلایل و اهمیت طراحی بود.

نرم افزار علوم (SPSS) نسخه ۲۵ داده ها با استفاده از آمار توصیفی به صورت فراوانی و درصد برای داده های دسته بندی شده، و میانگین حسابی (X) و انحراف معیار (SD) برای داده های کمی ارائه شدند. متغیرهای کیفی با استفاده از آزمون کای دو (X<sup>2</sup>) مقایسه شدند. تفاوت بین گروهها در طول دو ویژگی با آزمون t زوجی و تفاوت بین گروهها در طول سه ویژگی با آزمون آنالیز واریانس با اندازه گیری مکرر ارزیابی شد. علاوه بر این، از آزمون R برای شناسایی همبستگی بین متغیرهای مطالعه استفاده شد.

تفاوت های معناداری در مورد دانش بین اجرای دستورالعمل های بلافاصله پس از اجرا و سه ماه پس از اجرا در سطح معنی داری p وجود داشت. >0.05.

جدول (3) نشان می دهد که در مورد کل عملکرد در مورد پلاسمافرز در قبل، بلافاصله بعد و سه ماه پس از اجرای دستورالعمل ها، از نظر آماری تفاوت معنی داری وجود دارد (p < 0.01).

شکل (1) نشان می دهد که 83.3% از پرستاران مورد مطالعه رضایت بخش نبوده اند.

سطح رضایت پرستاران در مورد فواصل بلافاصله پس از اجرای دستورالعمل ها، سطح رضایت بخش بود. سه ماه پس از اجرای دستورالعمل ها، سطح آگاهی کل پرستاران مورد مطالعه به 66.7 درصد کاهش یافت.

درجه اهمیت نتایج به شرح زیر در نظر گرفته شد:

-مقدار  $P > 0.05$  معنی دار نیست (NS)

-مقدار  $P \leq 0.05$  معنی دار (S)

-مقدار  $P \leq 0.01$  بسیار معنی دار (HS).

نتایج:

جدول (1) نشان می دهد که اکثریت (86.7%) پرستاران مورد مطالعه زن بودند؛ (36.6%) از پرستاران مورد مطالعه 30 تا 39 سال سن داشتند.

سال با میانگین سنی  $39.20 \pm 0.96$

مشخص شد که 83.3% از آنها متأهل بودند، بیش از نیمی از آنها (63.4%) مدرک لیسانس پرستاری داشتند. همچنین، (43.3%) از پرستاران، تعداد سال های سابقه کار آنها در زمینه پرستاری 5 تا 9 سال بود.

سال؛ در حالی که بر اساس تعداد سال های سابقه کار آنها در واحد دیالیز، 1-

کمتر از 5 سال و تقریباً سه چهارم آنها (73.3%) از 6 سال به بالا در دوره های آموزشی درمان بیماران با پلاسمافرز شرکت می کنند.

ماهها در میان 59.1 و 54.5 نفر از آنها فقط برای یک بار در کلاسها شرکت کردند.

جدول (2) نشان می دهد که وجود داشته است

تفاوت آماری بسیار معنی داری در مورد دانش کلی در مورد

پلاسمافرز در قبل، بلافاصله بعد و سه ماه پس از اجرای

دستورالعمل ها در سطح  $P \leq 0.01$  وجود داشت. در حالی که

از نظر آماری هیچ تفاوت معنی داری وجود نداشت.

شکل (2) نشان می دهد که (80%) از پرستاران مورد مطالعه در مورد مراقبت

از بیمار تحت پلاسمافرز، در سطح نامطلوبی از عملکرد مطابق با دستورالعمل های

قبل از عمل بودند، در حالی که (70%) از آنها در مورد مراقبت از بیمار تحت پلاسمافرز،

در سطح رضایت بخشی از عملکرد بودند.

بلافاصله پس از اجرای دستورالعمل ها، در حالی که (63.3%) از آنها سه ماه پس از اجرای دستورالعمل ها، در سطح رضایت بخشی از عملکرد در مراقبت از بیمار تحت پلاسمافرز قرار داشتند.

جدول (4) رابطه بین کل سطوح دانش با اطلاعات شخصی پرستاران مورد مطالعه (62 نفر): نشان می دهد که

بین دانش کل پرستاران با سابقه کار آنها در بخش دیالیز در

زمان اجرای پیش دستورالعمل ها و همچنین با سطح تحصیلات،

رابطه آماری معنی داری وجود داشت.

سالها سابقه کار در بخش دیالیز و شرکت در دوره های آموزشی مرتبط

سالها سابقه کار در بخش دیالیز و شرکت در دوره آموزشی  
پلاسمافرز بلافاصله و پس از عمل

پلاسمافرز در طول بلافاصله و پس از 3  
دوره عملهای ماه از

دستورالعملهای ماه از  
اجرای دورهها.

جدول (5): ارتباط بین کل سطوح عملکرد با دادههای شخصی  
پرستاران مورد مطالعه (n=62) نشان میدهد که ارتباط آماری  
بسیار معنی داری بین کل سطوح عملکرد پرستاران با سابقه کار  
آنها در بخش دیالیز در طول اجرای پیش از دستورالعملها و  
همچنین ارتباط معنی داری با سطح تحصیلات وجود دارد.

جدول (6): نشان میدهد که بین دانش کلی و عملکرد  
کلی در قبل، بلافاصله بعد و سه ماه بعد از اجرای دستورالعملها،  
رابطه آماری بسیار معنی داری در سطح معنی داری  $p > 0.05$  وجود  
دارد.

جدول (1): توزیع پرستاران مورد مطالعه بر اساس اطلاعات جمعیت‌شناختی (62 نفر).

		اطلاعات شخصی پرستاران	
سن (به سال)			
۲۱- < ۳۰	۱۶	۲۶.۷	
۳۰- < ۴۰	۲۲	۳۶.۶	
۴۰- < 50	۱۶	۲۶.۷	
۵۰- ۶۰	۶	۱۰.۰	
انحراف معیار: انحراف معیار		۳۹.۲۰ ± ۰.۹۶	
جنسیت			
مرد	۸	۱۳.۳	
زن	۵۲	۸۶.۷	
وضعیت تأهل			
متاهل	۵۰	۸۳.۳	
مجرد	۸	۱۳.۴	
مطلقه	۲	۳.۳	
سطح تحصیلی			
دیپلم پرستاری	۲	۳.۳	
موسسه پرستاری فنی	۱۸	۳۰.۰	
مدرک کارشناسی پرستاری	۳۸	۶۳.۴	
تحصیلات تکمیلی	۲	۳.۳	
سالها سابقه کار در پرستاری			
تا کمتر از ۵ سال	۱۸	۳۰.۰	
۵ تا کمتر از ۱۰ سال	۲۶	۴۳.۳	

۱۰ سال یا بیشتر	۱۶	۲۶.۷
سال سابقه کار در بخش دیالیز		
تا کمتر از ۵ سال	۳۲	۵۳.۴
۵ تا کمتر از ۱۰ سال	۱۴	۲۳.۳
۱۰ سال یا بیشتر	۱۴	۲۳.۳
دوره های آموزشی پلاسمافرز را گذرانده است.		
بله	۴۴	۷۳.۳
خیر	۱۶	۲۶.۷
آخرین زمان شرکت در دوره آموزشی از (۴۴ نفر)		
کمتر از ۶ ماه	۱۸	۴۰.۹
۶ ماه یا بیشتر	۲۶	۵۹.۱
دفعات دریافت دوره آموزشی (۴۴ نفر)		
یک بار	۲۴	۵۴.۵
دو بار	۸	۱۸.۲
سه بار	۱۲	۲۷.۳

جدول (2): مقایسه بین پرستاران مورد مطالعه بر اساس دانش کلی آنها در مورد فرآیند پلاسمافرز در قبل، بلافاصله بعد و سه ماه بعد از اجرای دستورالعملها. (n=62)

دانش کلی پرستاران	پیش-آموزشی دستورالعملها (تعداد=۲۶)	بلافاصله پست آموزشی دستورالعملها (تعداد=۲۶)		۳ ماه پست آموزشی دستورالعملها (تعداد=۲۶)		مک شمار ۲ مقدار P (1)	مک شمار ۲ مقدار P (2)		
		رضایت بخش: 80% نامطلوب: <80%	رضایت بخش: 80% نامطلوب: <80%	خیر % خیر %	خیر % خیر %				
دانش، پایه در مورد اجزا، عملکرد خون و پلاسمافرز	رضایت بخش: 80% نامطلوب: <80%	۱۴	۲۳.۳	۴۶	۷۶.۷	۴۴	۷۳.۳	۶۱.۶۱	۱۰.۵۶۲
	رضایت بخش: 80% نامطلوب: <80%	۴۶	۷۶.۷	۱۴	۲۳.۳	۱۶	۲۶.۷	<0.۰۰۶**	۰.۰۰۶**
روش های پلاسمافرز و عوارض آن	رضایت بخش: 80% نامطلوب: <80%	۱۴	۲۳.۳	۴۶	۷۶.۷	۴۴	۷۳.۳	۶۶.۱۱	۱۳.۰۶۷
	رضایت بخش: 80% نامطلوب: <80%	۴۶	۷۶.۷	۱۴	۲۳.۳	۱۶	۲۶.۷	<0.۰۰۶**	<0.۰۰۶**
توانایی پرستاران در ارزیابی بیمار تحت پلاسمافرز	رضایت بخش: 80% نامطلوب: <80%	۲۰	۳۳.۳	۵۲	۸۶.۷	۴۶	۷۶.۷		

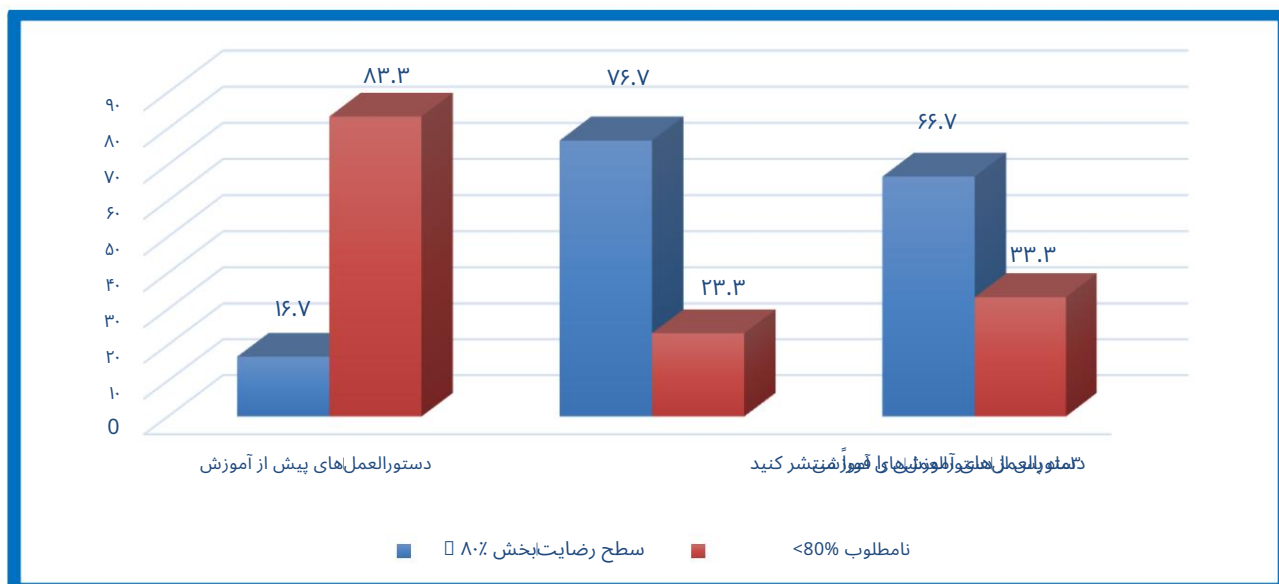
	نامطلوب: <80	۴۰	۶۶.۷	۸	۱۳.۳	۱۴	۲۳.۳	۶۶.۱۱	۱۱.۰۷۷
								<0.06**	<0.06**

جدول (3): مقایسه عملکرد کلی پرستاران مورد مطالعه در مراقبت از بیماران تحت پلاسمافرز در قبل، بلافاصله بعد و یک ماه پس از اجرای دستورالعملها (62 نفر).

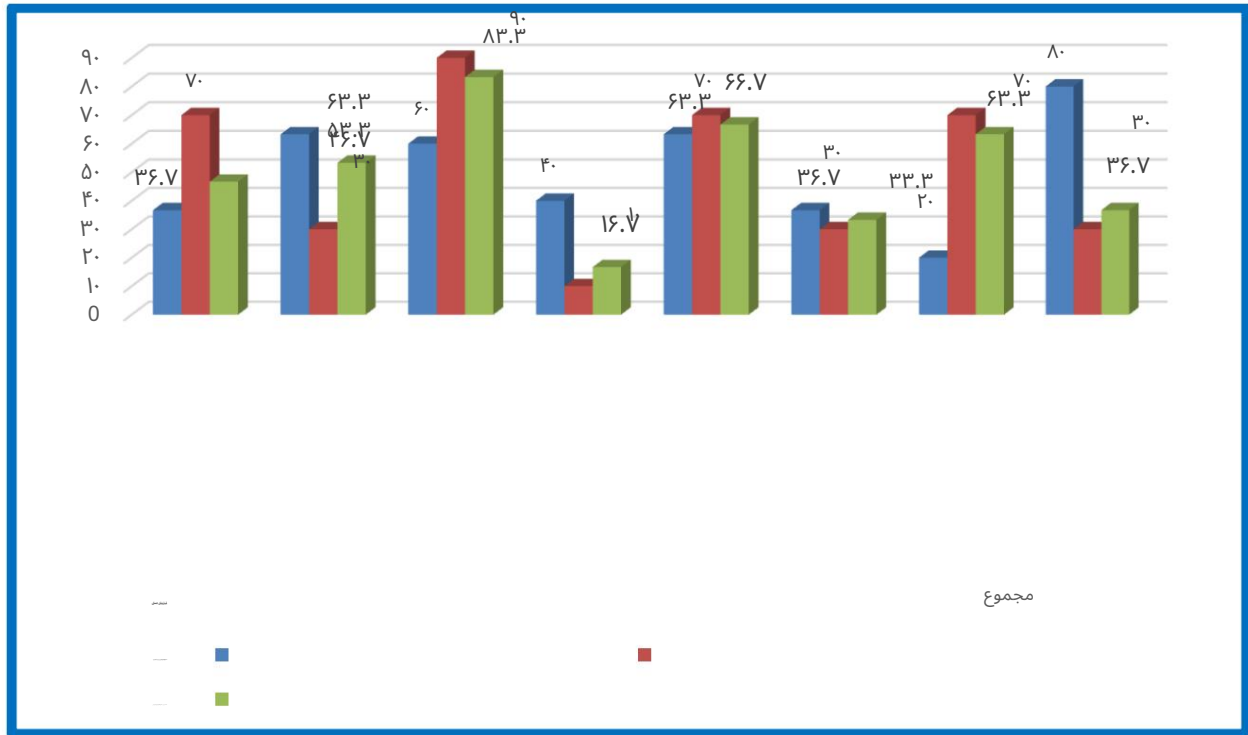
شیوه‌های پرستاری	کل سطوح تمرین	(تعداد=۲۶)		(تعداد=۲۶)		۳ ماهه		مقدار P (1)	مقدار P (2)
						دستورالعمل‌های پس از آموزش			
						مک نمار	مک نمار		
شستن دست‌ها	شایستگی: ۸۵ بی‌کفایت: <85	۸	۱۳.۳	۴۶	۷۶.۷	۳۸	۶۳.۳	۱۷.۰۵۳	۶۶.۱۱
		۵۲	۸۶.۷	۱۴	۲۳.۳	۲۲	۳۶.۷	<0.001*	<0.06**
پوشیدن تجهیزات حفاظت فردی (PPE)	شایستگی: ۸۵ بی‌کفایت: <85	۴	۶.۷	۵۰	۸۳.۳	۴۴	۷۳.۳	۲۱.۰۴۳	۱۸.۰۵۰
		۵۶	۹۳.۳	۱۰	۱۶.۷	۱۶	۲۶.۷	<0.001*	<0.001*
ارزیابی قد و وزن	شایستگی: ۸۵ بی‌کفایت: <85	۱۴	۲۳.۳	۵۴	۹۰.۰	۵۰	۸۳.۳		۱۸.۰۵۶
		۴۶	۷۶.۷	۶	۱۰.۰	۱۰	۱۶.۷	*	<0.001*
حیاتی علائم نظارتی	شایستگی: ۸۵ بی‌کفایت: <85	۱۸	۳۰.۰	۵۲	۸۶.۷	۴۰	۶۶.۷	۱۵.۰۵۹	۹.۰۹۱
		۴۲	۷۰.۰	۸	۱۳.۳	۲۰	۳۳.۳	<0.001*	0.001**
سوزن درج پروانه	شایستگی: ۸۵ بی‌کفایت: <85	۱۶	۲۶.۷	۵۸	۹۶.۷	۵۴	۹۰.۰		۱۱۸.۰۵۳
		۴۴	۷۳.۳	۲	۳.۳	۶	۱۰.۰	*	<0.001*
اخذ نمونه و ارزیابی تحقیقات آزمایشگاهی	شایستگی: ۸۵ بی‌کفایت: <85	۲۴	۴۰.۰	۵۶	۹۳.۳	۵۰	۸۳.۳	۱۴.۰۶۲	۱۱.۰۷۷
		۳۶	۶۰.۰	۴	۶.۷	۱۰	۱۶.۷	<0.001*	<0.001*
دستگاه آماده سازی	شایستگی: ۸۵ بی‌کفایت: <85	۴۰	۶۶.۷	۵۶	۹۳.۳	۵۲	۸۶.۷	۶.۱۲۵	۴.۱۶۷
		۲۰	۳۳.۳	۴	۶.۷	۸	۱۳.۳	۰.۰۰۸*	۰.۰۳۱*
توطئه‌ی بیمار به دستگاه و مانیتورینگ طول عمل	شایستگی: ۸۵ بی‌کفایت: <85	۳۶	۶۰.۰	۵۴	۹۰.۰	۵۰	۸۳.۳	۵.۸۱۸	۴.۰۰۰
		۲۴	۴۰.۰	۶	۱۰.۰	۱۰	۱۶.۷	۰.۰۱۲*	۰.۰۳۹*
نظارت و آموزش بیمار	شایستگی: ۸۵ بی‌کفایت: <85	۴۴	۷۳.۳	۵۸	۹۶.۷	۵۸	۹۶.۷	۴.۰۰۰	۴.۰۰۰
		۱۶	۲۶.۷	۲	۳.۳	۲	۳.۳	۰.۰۳۹*	۰.۰۳۹*

بیماران اقدامات واحد همودیالیز	ایمنی در	شایستگی: ۸۵٪ بی‌کفایت: <85%	۱۴	۲۳.۳	۵۰	۸۳.۳	۴۶	۷۶.۷	۱۶.۰۵۶*	۱۴.۰۶۲*
			۴۶	۷۶.۷	۱۰	۱۶.۷	۱۴	۲۳.۳	<0.001*	<0.001*
عفونت اقدامات	کنترل	شایستگی: ۸۵٪ بی‌کفایت: <85%	۱۰	۱۶.۷	۴۸	۸۰.۰	۴۲	۷۰.۰	۱۷.۰۵۳*	۱۴.۰۶۲*
			۵۰	۸۳.۳	۱۲	۲۰.۰	۱۸	۳۰.۰	<0.001*	<0.001*

شکل (1): توزیع پرستاران مورد مطالعه بر اساس کل دانش در قبل، بلافاصله بعد و سه ماه بعد از اجرای دستورالعمل‌ها (n=62).



شکل (2): توزیع درصد پرستاران مورد مطالعه بر اساس کل عملکرد آنها در مراقبت از بیماران تحت پلاسمافرز در قبل، بلافاصله بعد و سه ماه بعد از اجرای دستورالعمل‌ها (n=62).



جدول (4): ارتباط بین کل سطوح دانش و عملکرد با اطلاعات شخصی پرستاران مورد مطالعه (62 نفر)

اطلاعات شخصی پرستاران				کل سطوح دانش						
متغیرها	پیش آموزش دستورها عملها	رضایت بخش		تست پ ارزش	دستورالعملها		ت پ وال یو	رضایت توری		تست پ ارزش
		رضایت بخش ری (تعداد=21) (%)	رضایت بخش ی (تعداد=52) (%)		سایتسفا پیتا تیسفا شهرستان (تعداد=46) خیر. (%)	سایتسفا پیتا تیسفا شهرستان (تعداد=41) خیر. (%)		رضایت توری (تعداد=24) خیر. (%)	رضایت اوری (تعداد=24) خیر. (%)	
		سن	21- < 30		0(0.0)	16(32.0)		3.491 0.322 ن	10(21.7)	
30- < 40	6(60.0)	16(32.0)	16(34.8)	6(42.9)	8(35.0)	8(40.0)				
40- < 50	4(40.0)	12(24.0)	14(30.4)	2(14.3)	4(20.0)	4(20.0)				
50- < 60	0(0.0)	6(12.0)		6(100.0)	0(0.0)	0(0.0)				
سکس	مرد	0(0.0)	8(16.0)	0.923 0.337 ن	6(13.0)	2(14.3)	0.07 0.933 ن	6(15.0)	2(10.0)	0.144 0.704 ن
	زن	10(100.0)	42(84.0)		40(87.0)	12(85.7)		18(90.0)	18(90.0)	
وضعیت تأهل	متأهل	8(80.0)	42(84.0)	5.808 0.055 ن	38(82.6)	12(85.7)	0.317 0.933 ن	8(20.0)	18(90.0)	0.705 0.703 ن
	مجرد	0(0.0)	8(16.0)		6(13.1)	2(14.3)		6(15.0)	2(10.0)	

	مطلقه	۲(۲۰۰)	0(0.0)		۲(۴.۳)	° (0.0)	۵۴ ن	۲(۵۰)	0(0.0)	
آموزشی سطح	دیپلم پرستاری	0(0.0)	۲(۴۰)	۷.۲۶۳ ۰۰۶۴ ن	0(0.0)	۲(۱۴.۳)	۸۲۰ ۰۰۱ **	0(0.0)	۲(۱۰۰)	۳۰۰۰ <0.001 **
	موسسه پرستاری فنی	0(0.0)	۱۸(۳۶۰)		6(13.1)	7 12(85.۰)		0(0.0)	۱۸(۹۰۰)	
	مدرک کارشناسی پرستاری	۸(۸۰۰)	30(60.0)		۳۸(۸۲.۰)	۶ 0(0.0)		۳۸(۹۵۰)	0(0.0)	
	تحصیلات تکمیلی	۲(۲۰۰)	0(0.0)		۲(۴.۳)	0(0.0)		۲(۵۰)	0(0.0)	
سالها سابقه کار در بخش دیالیز	اتا کمتر از ۵ سال	0(0.0)	۳۲(۶۴۰)	۱۹.۷۱ ۴ <0.00 ۱**	۱۸(۳۹.۰)	۱۴(۱۰۰) .0)	۷.۹ ۸۹ ۰۰ ۱۸*	۱۲(۳۰۰)	20(100.0)	۱۳.۱۲۵ 0.001* *
	۵ تا کمتر از ۱۰ سال	0(0.0)	۱۴(۲۸۰)		۱۴(۳۰۰)	۴ 0(0.0)		۱۴(۳۵۰)	0(0.0)	
	بیشتر از ۱۰ سال	۱۰(۱۰۰۰)	۴(۸۰)		۱۴(۳۰۰)	۴ 0(0.0)		۱۴(۳۵۰)	0(0.0)	
دوره‌های آموزشی گذرانده شده روی پلاسمافرز	بله	0(0.0)	۱۶(۳۲۰)	ن	۲(۴.۳)	۱۴(۱۰۰) .0)	۱۰۹ ۰۰۱ **	0(0.0)	۱۶(۸۰۰)	۲۱.۱۸۱ <0.001 **
	خیر	۱۰(۱۰۰۰)	۳۴(۶۸۰)		۰.۱۴ ۴۴(۹۵.۰)	۷ ° (0.0)		۴۰(۱۰۰۰)	۴(۲۰۰)	

جدول (5): ارتباط بین کل سطوح دانش و عملکرد با اطلاعات شخصی پرستاران مورد مطالعه (62 نفر)

اطلاعات شخصی پرستاران				کل سطوح تمرین					تست پ ارزش	
متغیرها	دستورالعمل‌های پیش از آموزش		۲	بهره‌مندی		تس ن پ وال یو	دستورالعمل‌های آموزشی			
	مقیاس	ن		بهره‌مندی	بهره‌مندی		تس ن پ وال یو	تس ن پ وال یو		تس ن پ وال یو
سن	۲۱- < ۳۰	۲(۱۶.۷)	14(29.2)	۰.۷۶ ۲ ۰.۸۵ ۵۸ فانوتاییه	12(28.6)	4(22.3)	۰.۳ ۶۴ ۰.۹ ۴۸ ن	14(36.1)	۱۱(28.5)	۳۰.۵ ۰.۳۹۱ فانوتاییه
	۳۰- < ۴۰	4(33.3)	۱۸(۳۷.۵)		16(38.1)	6(33.3)		11(28.5)		
	۴۰- < 50	4(33.3)	12(25.0)		10(23.8)	6(33.3)		8(20.5)		
	۵۰- < ۶۰	۲(۱۶.۷)	4(8.3)		4(9.5)	2(11.1)		2(5.1)		
سکس	مرد	0(0.0)	8(16.7)	۱.۱۵ ۴ ۰.۲۸ ۳۳ فانوتاییه	6(14.3)	2(11.1)	۰.۰ ۵۵ ۰.۸ ۱۵ ن	8(20.5)	2(5.1)	۰.۲۷۱ ۰.۶۰۳ فانوتاییه
	زن	۱۲(۱۰۰۰)	40(83.3)		۳۶(۸۵.۷)	۱۶(۸۸.۹)		۳۲(۸۴.۲)		
وضعیت تأهل	متاهل	10(83.3)	40(83.3)	۳ ۰.۳۱ ۰.۸۵ ۵۸ فانوتاییه	۳۶(۸۵.۷)	۱۴(۷۷.۸)	۲.۴ ۲۹ ۰.۲ ۹۷ ن	۳۲(۸۴.۲)	۱۸(۴۵.۰)	۱.۹۶۷ ۰.۳۷۴ فانوتاییه
	مجرد	۲(۱۶.۷)	6(12.5)		6(14.3)	2(11.1)		8(20.5)		
	مطلقه	0(0.0)	۲(۴.۲)		0(0.0)	2(11.1)		0(0.0)		
سطح تحصیلی	دیپلم پرستاری	0(0.0)	۲(۴.۲)	۶.۹۷ ۴ ۰.۰۷ ۵۳ فانوتاییه	0(0.0)	2(11.1)	۹۵۵ ۰.۰ ۰.۷ ۵۳ فانوتاییه	2(9.1)	۱۸(۴۵.۰)	۲۵.۹۲ <0.001* *
	موسسه پرستاری فنی	0(0.0)	۱۸(۳۷.۵)		6(14.2)	۱۲(۶۶.۷)		0(0.0)	۱۸(۴۵.۰)	
	مدرک کارشناسی پرستاری	10(83.3)	28(58.3)		۳۴(۸۱.۰)	4(22.2)		۳۶(۹۴.۰)	2(9.1)	

	تحصیلات تکمیلی	۲(۱۶.۷)	0(0.0)		۲(۴.۸)	0(0.0)		2(5.3)	0(0.0)	
سال سابقه کار در بخش دیالیز اتا کمتر از ۵ سال		0(0.0)	32(66.7)	۱۵.۷ ۱۴ <0.0 ۰.۱**	14(33.3)	۱۸(۱۰۰.۰)	۲۵۰ ۱۱۰ ۰۰ ۰.۴*	10(26.۳)	۲۲(۱۰۰.۰)	۱۵.۱۹۷ 0.001**
	۵ تا کمتر از ۱۰ سال	۲(۱۶.۷)	12(25.0)		14(33.3)	0(0.0)		14(36.۸)	0(0.0)	
	۱۰ سال یا بیشتر	10(83.3)	4(8.3)		14(33.4)	0(0.0)		14(36.۸)	0(0.0)	
در آموزش شرکت کرد دوره‌های آموزشی پلاسمافرز	بله	۱۲ (۱۰۰.۰)	32(66.7)	۷ ۲.۷۲ ۰.۰۹ ۰.۰۰۱**	۴۲(۱۰۰.۰)	2(11.1)	۴۵۵ ۳۸(۱۰.۰)	6(27.3)	۱۸.۸۴۳ <0.001*	
	خیر	0(0.0)	16(33.3)		0(0.0)	۱۶(۸۸.۹)		0(0.0)		۱۶(۷۲.۷)

جدول (6) همبستگی بین دانش کلی و عملکرد کلی در بین پرستاران مورد مطالعه در قبل، بلافاصله بعد و سه ماه بعد از اجرای دستورالعمل‌ها (n=62)

متغیرها	دوره‌های تحصیلی	نمره کل دانش	
		ر	مقدار
تمرین کامل	دستورالعمل‌های پیش از آموزش	۰.۶۰۲	P < 0.001**
	دستورالعمل‌های آموزشی را فوراً منتشر کنید	۰.۶۷۴	<0.001**
	۳ ماه پس از دستورالعمل‌های آموزشی	۰.۸۴۷	<0.001**

بحث:

مطالعه حاضر نشان داد که بیش از یک چهارم پرستاران در گروه سنی ۳۰-۳۹

۳۹

سال سن داشتند و اکثر آنها زن و متأهل بودند. همچنین، بیش از نیمی از پرستاران مورد مطالعه 1 تا 4 سال سابقه کار در بخش دیالیز داشتند و تقریباً دو سوم آنها دوره‌های آموزشی در مورد پلاسمافرز گذرانده بودند. این نتیجه با یافته‌های عثمان و همکاران (2221) که "تأثیر مداخلات آموزشی بر ... را بررسی کردند، مطابقت داشت.

«دانش و عملکرد پرستاران در بخش همودیالیز در مورد شیوه‌های کنترل عفونت» که گزارش دادند اکثر پرستاران مورد مطالعه بین 30 تا 39 سال سن داشتند، مطابقت داشت. همچنین، این نتیجه با مطالعه‌ی «دانش، نگرش و درک پرستاران کارآموز در مورد ایمنی بیمار در بخش همودیالیز» که نشان داد اکثر پرستاران مورد مطالعه متأهل بودند، مطابقت داشت.

در مورد عملکرد کلی پرستاران در فرآیند پلاسمافرز، این مطالعه نشان داد که بیش از سه چهارم پرستاران مورد مطالعه در طول اجرای پیش دستورالعمل‌ها، سطح دانش نامطلوبی دارند. این یافته توسط Elsayed و همکاران (2224) که "عملکرد پرستاران در مورد بیماران تحت تعویض پلاسما درمانی" را مطالعه کردند، تأیید شد. آنها دریافتند که اکثر پرستاران مورد مطالعه سطح دانش کلی نامطلوبی در مورد فرآیند پلاسمافرز داشتند. از سوی دیگر، این نتایج با یافته EL Mehdouei و همکاران (2221) که دریافتند اکثر پرستاران مورد مطالعه در مرحله پیش دستورالعمل‌های مبتنی بر شواهد، سطح عملکرد مناسبی در مورد مراقبت از بیمار تحت پلاسمافرز داشتند، مغایرت داشت.

گزارش‌ها از کیفیت داده‌های بلع‌تله‌ی بعد از جراحی پرستاران همودیالیز و معنی‌داری بین دانش کلی پرستاران وجود داشت.

علاوه بر این، این نتیجه با مطالعه‌ی هادی و آل‌رضا (2221) که مطالعه‌ی با عنوان «ارزیابی دانش و عملکرد پرستاران در مورد دستورالعمل کفایت همودیالیز در بیمارستان‌های آموزشی بغداد» انجام دادند، مطابقت داشت. آنها دریافتند که بیش از نیمی از پرستاران مورد مطالعه ...

دانش با سال‌ها تجربه آنها در بخش دیالیز در طول اجرای پیش از دستورالعمل‌ها و هم‌پوشانی معنی‌ناقصی در سطح تخصصی و تعویض پلاسما و تحقیقات‌ها و ابزارهای دستورالعمل‌ها، مرتبط بود. این نتیجه با مطالعه راینک و همکاران (2222) که در مورد "پایش پرستاران در مورد مراقبت و نگهداری معمول از بزرگسالان" انجام دادند، تأیید

۱

یک سال تا بیش از ۵ سال سابقه کار در بخش دیالیز.

در مورد دانش کلی پرستاران در مورد فرآیند پلاسمافرز، این مطالعه نشان داد که بیش از سه چهارم پرستاران مورد مطالعه در طول اجرای پیش دستورالعمل‌ها، سطح دانش نامطلوبی دارند. این یافته توسط حسن و همکاران (2222) که "دانش و عملکرد پرستاران نسبت به بیماران تحت پلاسمافرز" را مطالعه کردند، تأیید شد. آنها نشان دادند که بیش از سه چهارم پرستاران مورد مطالعه، سطح دانش کلی نامطلوبی در مورد پلاسمافرز داشتند.

دستگاه‌های دسترسی عروقی" که گزارش دادند بین سطح تحصیلات و سطح دانش آنها رابطه معناداری وجود دارد.

این یافته همچنین با یافته یونس و همکارانش (2211) که "ارزیابی عملکرد پرستاران در مراقبت از بیماران تحت پلاسمافرز" را بررسی کردند، مغایرت داشت. آنها گزارش دادند که بین دانش پرستاران و عملکرد آنها از نظر آماری معنی‌دار نیست.

فرآیند.

مدارک تحصیلی و شرکت در دوره‌های آموزشی.

تأثیر آموزش بر عملکرد پرستاران در زمینه‌های مختلف از جمله مراقبت از بیمار، رضایت بیمار، و کاهش خطاهای پزشکی. این مطالعه به بررسی رابطه بین آموزش و عملکرد پرستاران در زمینه‌های مختلف از جمله مراقبت از بیمار، رضایت بیمار، و کاهش خطاهای پزشکی می‌پردازد. این مطالعه به بررسی رابطه بین آموزش و عملکرد پرستاران در زمینه‌های مختلف از جمله مراقبت از بیمار، رضایت بیمار، و کاهش خطاهای پزشکی می‌پردازد. این مطالعه به بررسی رابطه بین آموزش و عملکرد پرستاران در زمینه‌های مختلف از جمله مراقبت از بیمار، رضایت بیمار، و کاهش خطاهای پزشکی می‌پردازد.

فرصت‌های تحقیق تأیید شدند. از دیدگاه محقق، وقتی دانش افزایش یافت، عملکرد پرستاری شایسته نیز افزایش یافت، این یافته با یافته‌های حمزه و همکاران (2211) مطابقت داشت.

که «تأثیر به‌کارگیری دستورالعمل‌های پرستاری بر پیامدهای پلاسمافرز در بیمارستان‌ها» این مطالعه مشخص می‌کند که آموزش پرستاران می‌تواند به بهبود عملکرد آنها در زمینه‌های مختلف از جمله مراقبت از بیمار، رضایت بیمار، و کاهش خطاهای پزشکی منجر شود.

### نتیجه‌گیری

اکثر پرستاران در مورد مراقبت از بیماران تحت پلاسمافرز، قبل از اجرای دستورالعمل‌ها، سطح دانش و عملکرد نامطلوبی داشتند. همچنین، نشان داده شد که دانش و عملکرد آنها در مورد بیماران تحت پلاسمافرز، رضایت‌بخش نبوده است.

افزایش بلافاصله پس از اجرای دستورالعمل‌ها و بازگشت به حالت کاهشی پس از سه ماه پس از اجرای دستورالعمل‌ها که ممکن است به نیاز پرستاران به پیگیری مکرر نسبت داده شود. علاوه بر این، مشاهده شد که رابطه آماری بسیار معنی‌داری بین دانش کل و عملکرد کل در قبل، بلافاصله پس از اجرای دستورالعمل‌ها و بعد از آن وجود دارد.

سه ماه از

پیاده سازی.

### توصیه‌ها

در مورد همبستگی بین نمرات کل دانش و کل عملکرد در بین پرستاران مورد مطالعه قبل، بلافاصله و سه ماه پس از اجرای دستورالعمل‌های آموزشی: مطالعه حاضر همچنین نشان داد که همبستگی مثبت و بسیار معنی‌داری از نظر آماری بین نمرات کل دانش و کل عملکرد قبل، بلافاصله و سه ماه پس از اجرای دستورالعمل‌ها وجود دارد، بنابراین دو نفر اظهار داشتند

1- طراحی و توزیع کتابچه‌های عربی برای پرستاران بخش همودیالیز که نحوه مراقبت از بیمار تحت پلاسمافرز را نشان می‌دهد.

2- برنامه‌های آموزشی مداوم و کارگاه‌های آموزشی به طور منظم و دوره‌ای برای همه پرستاران الزامی است تا دانش و عملکرد خود را در مورد پلاسمافرز به‌روز کنند.

۱۳- ارزیابی مداوم عملکرد پرستاران برای شناسایی نیازهای آموزشی آنها ضروری است.

پزشکی مراقبت‌های ویژه تجربی. جلد (3) 20 صفحات. 11:26 موجود در: <https://doi.org/10.1186/s40635-023-00510-0>

۱۰-۵۱۰۰ دبلیدو.

۴- نظارت کافی بر پرستاران در حین کار و ارائه آموزش در محل به همراه ایجاد انگیزه و بازخورد ضروری است.

۱۶ ایال مهداوی، ف.، سلیمانی، ا.، ایال خیاری، م.، لقاواتی، س.، و عالمی، ر.؛ (2221) دانش متخصصان سلامت در زمینه انتقال خون و ایمنی انتقال خون در مراکش. وب کنفرانس‌های E3S.

۵- برای تعمیم نتایج تحقیق و دستورالعمل‌های مربوط به نتایج، باید مطالعات بیشتری روی حجم نمونه بزرگتری انجام شود.

موجود در e3 scon/ 202

<https://doi.org/10.1051/>

۱۳۱۹-۰۱-۰۶۹

۶- نظارت دقیق بر رعایت اصول پرستاری به رویه‌های کنترل عفونت نیاز است.

7. هادی، ق. و آردا، ج. (2221)

ارزیابی دانش و عملکرد پرستاران در مورد دستورالعمل کفایت همودیالیز در بیمارستان‌های آموزشی بغداد. مجله علوم پرستاری کوفه. 9-1، 11(1)

مراجع:

1. عادل عوض السید، ح.، شحاته محمد، ح.، نبیل عبدالسلام احمد، س.، و عبدالله محمد عبدالمطلب. (2224). I. پرستاران.

8. حمزه، گ.، محمد، ح.، و حسنین، ع. (2211) تأثیر اعمال دستورالعمل برای نتایج پلاسمافرزیس بیماران در بیمارستان دانشگاه منصوره. مجله IOSR پرستاری و علوم بهداشتی. 80-88، 8، (IOSR-JNHS)

۵- ارزیابی مداوم عملکرد پرستاران برای شناسایی نیازهای آموزشی آنها ضروری است.

9. حسن، الف.، الگمیل، الف.، یاقوت، ر.، و

حافظ، م. ک.؛ (2222) دانش و عملکرد پرستاران در مورد بیماران تحت پلاسمافرز.

2. احمد، س.، و کابلان، ا.؛ (2222) تبادل پلاسما درمانی با استفاده از جداسازی غشایی پلاسما. مجله بالینی انجمن نفرولوژی آمریکا؛ جلد (9) 15 صفحات. 1370 موجود در

<https://doi.org/10.2215/cjn.12501019>

۱۳۴۴-

در:

مجله علمی پرستاری اسکندریه.

جلد (1) 24 موجود در: <https://doi.org/10.21608/ASALEXU.2022.246007>

۱۰. احسین، ع.، محمد، ع.، و

حمزه، گ.؛ (2211) تأثیر اعمال دستورالعمل برای نتایج پلاسمافرزیس بیماران در بیمارستان دانشگاه منصوره. مجله IOSR پرستاری و علوم بهداشتی. (IOSR-JNHS) جلد (3) 23-36 صفحات.

3. الشماری، ف.، احمد، س.، سلام، س.، و پاسای، ای.؛ (2222) دانش، نگرش و درک پرستاران کارآموز در بخش همودیالیز از ایمنی بیمار. مجله بین‌المللی علوم پزشکی. 8-353، 9(4)

۴. انجمن بیماری‌های خودایمنی آمریکا (AARDA)

11. متیو، جی.، سانکار، پی.، و واراکالو، ام.؛ (2223) فیزیولوژی خون، پلاسما خون. کتابخانه ملی پزشکی.؛ صفحات 5-1

(2211) آمار بیماری‌های خودایمنی، [statistics/](https://www.aarda.org/news-information/)

<https://www.aarda.org/news-information/>

AARDA (دسترسی در روز یکشنبه ساعت 10:00 صبح،

2023).

5. دیوید، س.، لنه، ر.، کاسترو، پ.، اندری، ل.، زعفرانی، ل.، پیرانی، ت.، ناتان، د.، اریک، م. و برونو ل.؛ (2223) اولویت‌های تحقیقاتی برای تعویض پلاسما درمانی در بیماران بدحال، مجله

موجود در [www.ncbi.nlm.gov](https://www.ncbi.nlm.gov)

[https://](https://www.ncbi.nlm.gov)

12. نیکایی، س.، دوگاه، گ. و بربری، آ.؛ (2223) طرح و مدیریت مراقبت پرستاری. گزارش تهدید جهانی.؛ 3-PP1 موجود در: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>

آزمایشگاه‌های پرستاران moc.

13. عثمان، ف.، البنا، ح.، شرف، ا.، و محمد، ی. (2022) تأثیر مداخلات آموزشی بر دانش و عملکرد پرستاران در بخش همودیالیز در مورد شیوه‌های کنترل عفونت. مجله مصری بیمارستان، 1739-1748، 84(1).

پزشکی، <https://doi.org/10.21608/EJHM.2021.17>  
6470

14. اتو، آ.، کیلیچ، ن.، کازانچی، ای.، آکاسی، او. و اکیچی، آ. (2022) تعویض پلاسما درمانی در بیماران بدحال. مجله بین‌المللی علوم پزشکی و اختراعات بالینی.؛ جلد (11) 9 موجود در: <https://doi.org/10.21608/EJHM.2021.17>

سازمان./ijmsci/v9i11.07/10.18535  
15. پادمانابان، آ.، کانلی-اسمیت، ل.، آکوی، ن.، بالوگان، ر.، کلینگل، ر. و مایر، ای. (2021) دستورالعمل‌های استفاده از آفرزیس درمانی در عمل بالینی - رویکرد مبتنی بر شواهد از کمیته نگارش انجمن آمریکایی آفرزیس: هشتمین شماره ویژه. مجله بالینی آفرزیس. جلد 34

(3) صفحات 171-354 موجود در: 10.1002/jca.21705.  
<http://dx.doi.org/10.1002/jca.21705>  
پرستاری. مجله بین‌المللی علوم مراقبتی، 377، 10(1)

F., Marchionni, C., Lok, V., Gauthier, M., & Frati, F.  
16. Raynak, A., Paquet,

(2022) دانش پرستاران در مورد مراقبت و نگهداری معمول از دستگاه‌های دسترسی عروقی بزرگسالان: یک بررسی اجمالی.

مجله پرستاری بالینی، 29(22)، ۳۹۰۵-۳۹۲۱

17. صالح، م.، علی، ج.، و عقیفی، و. (2021). میزان رعایت استانداردهای مراقبت پرستاری از بیماران همودیالیزی توسط پرستاران: مداخله آموزشی و تربیتی

مجله علوم پرستاری و سلامت 7(2) e-ISSN. (IOSR-JNHS)  
IOSR  
ص ۴۸-۶۰

18. سرچنت، س.، و آشورست، ج. (2022). پلاسمافرزیس. Stat Pearls، به صورت آنلاین در NBK560566 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8444444/> موجود است. [دسترسی ۱۴ مارس ۲۰۲۳]

مارس ۲۰۲۳  
19. سرکان، او، ادم، د.، و بیناز، سی. (2021) تعویض پلاسما درمانی در بخش مراقبت‌های ویژه: یک مرکز واحد

تجربه، مجله پزشکی مراقبت‌های ویژه هند؛ جلد (10) 25 صفحات 1189-1192 موجود در: journals-10071-23985.  
Doi: 10.5005/jp-  
A., Annayev, A., Akcay, A., Çıtak, A. & Ozturk, G.  
20. Sık, G., Demirbuga,  
2222 تعویض پلاسما درمانی در مراقبت‌های ویژه کودکان: موارد مصرف، نتایج و عوارض. مجله بالینی آفرزیس. جلد (2) 24 صفحات 221-229.

موجود در: <https://doi.org/10.1111/1744-9987.13474>

21. یونس، ف.، قلاوه، س.، و ابو العطا، ع. (2021) ارزیابی عملکرد پرستاران در مراقبت از بیماران تحت درمان با داروهای ضد انعقاد در بیمارستان‌های پورت سعید. مجله علمی پرستاری پورت سعید، 1-15، 6(3)